

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA No.	:	01 16 VTM 145 06
TOMADOR DE SEGURO	:	COLEGIO DE TRABAJADORES SOCIALES DE C.R.

En consideración a la solicitud presentada por **COLEGIO DE TRABAJADORES SOCIALES DE COSTA RICA, CEDULA JURIDICA No. 3007051564**, (denominado en adelante el **TOMADOR DE SEGURO**), con sujeción a las condiciones y estipulaciones de esta póliza, el **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, CEDULA JURIDICA No. 4-000-001902-22**, (denominado en adelante el **INSTITUTO**), acuerda pagar las sumas aseguradas conforme se establece en esta Póliza, con respecto a las personas protegidas por ella.

Esta póliza terminará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el **TOMADOR DE SEGURO** deje de pagar las primas dentro del período de gracia establecido o cuando en un aniversario de la misma, notifique por escrito al **INSTITUTO** su deseo de no continuar con el seguro o bien el **INSTITUTO** se exprese contrario a la renovación.

Las primas de esta póliza son pagaderas por anticipado y deben ser depositadas en el **INSTITUTO**, en cualquiera de sus Sedes.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

El presente Contrato iniciará su vigencia a partir del **01/06/2020**.

Fecha de emisión: 01/06/2014.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA No.	:	01 16 VTM 145 06
TOMADOR DE SEGURO	:	COLEGIO DE TRABAJADORES SOCIALES DE C.R.

1. DEFINICION DE ASEGURADO

Para efectos de este seguro, se entenderá por ASEGURADO a todo **COLEGIADO** del TOMADOR DE SEGURO que:

- a) Sea una persona física,
- b) Haya sido reportada por el Tomador de seguro y aceptada por el Instituto.

2. SUMA ASEGURADA

El monto asegurado para la cobertura básica (Muerte accidental o no accidental, e incapacidad total y permanente (BI-1), están suscritas bajo el siguiente esquema: **Monto Uniforme**.

En caso de siniestro la indemnización respecto a cada Asegurado será por la suma de **¢2.500.000,00** y estará sujeta a las condiciones de aseguramiento que estipule la tabla de requisitos de asegurabilidad.

El monto máximo a indemnizar para los gastos funerarios será de **¢500.000,00** y para enfermedad oncológica y no oncológica será de **¢1.250.000,00**.

El monto asegurado individual no se podrá fraccionar o reducir por ningún motivo, la Selección de Riesgos deberá efectuarse por el monto asegurado completo según corresponda a las condiciones contratadas.

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES CONDICIONES PARTICULARES

3. TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

TABLA DE REQUISITOS VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE EN COLONES		
RANGOS DE SUMA ASEGURADA	RANGOS DE EDAD	
	18 a 50 años	De 51 a 65 años
Hasta ¢75.000.000	Sin requisitos	Sin requisitos
De ¢75.000.001 a ¢100.000.000	Declaración breve V7	Declaración breve V7
De ¢100.000.001 a ¢120.000.000	A	B
De ¢120.000.001 a ¢150.000.000	B	B
De ¢150.000.001 a ¢180.000.000	D	D
Más de ¢180.000.001	E	E
COLECTIVO DE VIDA PARA MAYORES DE 65 AÑOS EN COLONES		
	De 66 A 70 Años	Más de 70 Años
Hasta ¢20.000.000	V7	V7
De ¢20.000.001 A ¢51.600.000	A	B1
De ¢51.600.001 a ¢100.000.000	B1	E1
SIMBOLOGIA:		
V7 breve = Declaración breve de salud		
V7= Declaración de salud		
A = Examen médico, uroanálisis.		
B= Examen médico, uroanálisis, electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular.		
B1 = Examen médico, uroanálisis, electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, antígeno prostático.		
D= Examen médico, uroanálisis, Test de Elisa, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular e informe confidencial.		
E= Examen médico, uroanálisis, Test de Elisa, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, glicemia en ayunas, transaminasas SGPT y SGOT, gamaglutil transpeptidasa, bilirrubina total, bilirrubina directa, bilirrubina indirecta, creatinina, nitrógeno uréico, colesterol total, colesterol de alta densidad (fracción HDL), triglicéridos; informe confidencial, certificación de Contador Público autorizado que indique al menos: monto de ingresos del año inmediato anterior a la solicitud del seguro, actividad económica de la que provienen y otras utilidades si las hubiere. Este último requisito se puede cambiar por una constancia salarial de ingresos en la que indique el nombre de la empresa para la cual labora, el salario bruto, el salario neto, la cantidad de años de laborar para la empresa y copia de la orden patronal que expide la C.C.S.S. de al menos los últimos tres meses previos a la presentación de la solicitud del seguro o bien en el caso de seguros de Protección Crediticia el informe de crédito o análisis financiero que realiza la entidad financiera donde se analizan la liquidez, solidez, endeudamiento y capacidad del pago del solicitante.		
E1=Examen médico, uroanálisis, Test de Elisa, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, glicemia en ayunas, transaminasas SGPT y SGOT, gamaglutil transpeptidasa, bilirrubina total, bilirrubina		

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES CONDICIONES PARTICULARES

directa, bilirrubina indirecta, creatinina, nitrógeno uréico, colesterol total, colesterol de alta densidad (fracción HDL), triglicéridos, antígeno prostático(hombres), prueba del guayaco, informe confidencial, certificación de Contador Público autorizado que indique al menos: monto de ingresos del año inmediato anterior a la solicitud del seguro, actividad económica de la que provienen y otras utilidades si las hubiere. Este último requisito se puede cambiar por una constancia salarial de ingresos en la que indique el nombre de la empresa para la cual labora, el salario bruto, el salario neto, la cantidad de años de laborar para la empresa y copia de la orden patronal que expide la C.C.S.S. de al menos los últimos tres meses previos a la presentación de la solicitud del seguro o bien en el caso de seguros de Protección Crediticia el informe de crédito o análisis financiero que realiza la entidad financiera donde se analizan la liquidez, solidez, endeudamiento y capacidad del pago del solicitante.

No obstante, la nomenclatura y requisitos anteriores, a criterio del selector, se podrán solicitar otras pruebas médicas o no médicas y de laboratorio que el riesgo en particular amerite. Además, las indicadas en la tabla anterior serán las únicas pruebas cuyo costo cubrirá la institución, es decir, cualesquiera otros costos por pruebas requeridas serán cubiertos por los interesados, salvo indicación en contrario del selector de riesgos.

Se deberá considerar el cúmulo total de suma asegurada por persona (en caso de tener más de una póliza), al determinar los requisitos que debe presentar el solicitante.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA EXTRANJEROS

Los requisitos de aseguramiento para los extranjeros son los que se indican a continuación:

CONDICION MIGRATORIA	REQUISITOS	COBERTURA Y OBSERVACIONES
Extranjeros o costarricenses residentes en el exterior	Estas personas no son asegurables	<p>Excepto si se trata de inclusión a pólizas de Vida Tradicional obrero patronales no contributivas, que otorgan el seguro como un beneficio patronal. En estos casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> No se otorga la cobertura de incapacidad. Se incluye un recargo por limitación en la aplicación de la cláusula de disputabilidad de un 20%. Aplican los requisitos de asegurabilidad que posea el contrato donde se está incluyendo, de acuerdo con el monto asegurado y la edad.

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES CONDICIONES PARTICULARES

CONDICION MIGRATORIA	REQUISITOS	COBERTURA Y OBSERVACIONES								
Residentes en Costa Rica Permanentes o Temporales, independientemente del tipo de residencia	1. Fotocopia del documento DIMEX emitido por la Dirección General de Migración y Extranjería; en ausencia de este documento: 2. Fotocopia del pasaporte.	1. Aplican los requisitos de asegurabilidad que posea el contrato donde se está incluyendo, de acuerdo con el monto asegurado y la edad. 2. Aseguramiento en las coberturas de la póliza donde se está incluyendo la persona. Esto, siempre y cuando, el solicitante resulte asegurable, en los casos que requieren selección de riesgos, según edad y monto. 3. Aplicará el siguiente recargo por la imposibilidad de aplicar la cláusula de disputabilidad (*) <table border="1" data-bbox="771 871 1347 1092"> <thead> <tr> <th>Tiempo de residir en el país</th> <th>Recargo a aplicar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menos de 5 años</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>De 5 a menos de 10 años</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>De 10 años en adelante</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(*) Se exceptúan de este recargo, las pólizas de Vida Tradicional Colectivo, obrero patronales no contributivas, a las cuales, en políticas anteriores, ya se había eliminado anteriormente.</p>	Tiempo de residir en el país	Recargo a aplicar	Menos de 5 años	20%	De 5 a menos de 10 años	10%	De 10 años en adelante	0%
Tiempo de residir en el país	Recargo a aplicar									
Menos de 5 años	20%									
De 5 a menos de 10 años	10%									
De 10 años en adelante	0%									

4. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Este contrato está suscrito bajo la siguiente modalidad: **No Contributiva.**

5. TARIFA DEL SEGURO

La tarifa **trimestral** de este seguro es de **¢ 1,23528** por cada ¢1.000,00 de seguro. Esta tarifa se desglosa de la siguiente manera:

Coberturas	Tarifa trimestral
MUERTE	0,92225
BI-1	0,31302
Tarifa final	1,23528

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES CONDICIONES PARTICULARES

La tarifa **trimestral** de este seguro es de **¢ 0,92225** por cada ¢1.000,00 de seguro. Esta tarifa se desglosa de la siguiente manera:

La tarifa **trimestral** de este seguro es de **¢ 0,05353** por cada ¢1.000,00 de seguro. Esta tarifa se desglosa de la siguiente manera:

De conformidad con la Ley 9635, Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, según artículo 11, inciso 2 c, a partir del 01 de julio del 2019 se aplica el impuesto al valor agregado, que corresponde a un 2% para los seguros personales. Este impuesto es adicional a los costos indicados anteriormente.

El Instituto se reserva el derecho de modificar esta tarifa en cualquier vencimiento del año Póliza, de conformidad a lo dispuesto en la Cláusula de Tarifa de Seguro de las Condiciones Generales de la Póliza.

6. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Conforme a lo indicado en la cláusula de Participación de Utilidades de las Condiciones Generales, al finalizar cada año póliza y en caso de que se generen utilidades en la administración de este seguro el Instituto podrá reconocer un porcentaje a la modalidad colectiva No Contributiva conforme al siguiente detalle:

Participación de Utilidades	
Año de Vigencia	% de Participación
1	Máximo 30%
2	Máximo 40%
3	Máximo 50%

La liquidación se realizará al final del año póliza.

Para establecer el monto a reconocer por concepto de participación de utilidades se realizará el siguiente cálculo:

- (+) Primas ganadas (primas brutas menos devoluciones sobre primas).
- (-) Gastos Operativos.
- (-) Siniestros incurridos durante el año póliza (pagados y pendientes).
- (-) Arrastre de pérdidas de períodos anteriores.

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES CONDICIONES PARTICULARES

(=) Utilidad a distribuir o pérdida a arrastrar.

A continuación, detallamos el desglose de cada rubro:

Primas Ganadas: Total de primas menos devoluciones

Gastos Operativos: Compuestos por la sumatoria de los siguientes rubros: costos de administración, costos de distribución, reserva de contingencias, utilidad y comisión de cobro si la hubiere.

Siniestros Pagados: Siniestros que ocurrieron en el periodo de análisis y que a la fecha del estudio se encuentran pagados

Siniestros Pendientes: Siniestros incurridos durante el año pendientes de pago.

Provisión para siniestros ocurridos y reportados: Siniestros que ocurrieron en el periodo de análisis y que a la fecha del estudio se encuentran pendientes.

Provisión para siniestros ocurridos y no reportados (OYNR): Se calcula por grupos de riesgos homogéneos y como mínimo por líneas de seguros, debe recoger el importe estimado de los siniestros ocurridos antes de la fecha de cálculo y no declarados en esa fecha.

Arrastre de pérdidas o periodos anteriores: Se arrastra la pérdida de periodos anteriores.

7. DISPUTABILIDAD

La disputabilidad para este contrato aplica, por Asegurado, de acuerdo con el siguiente esquema:

Monto asegurado	Período de disputabilidad
Hasta ¢1.000.000	Sin disputabilidad
De ¢1.000.001 a ¢5.000.000	6 meses
Más de ¢5.000.000	1 año

8. PERIODOS DE CARENCIA

a. SIDA O HIV

Cuando el siniestro sea consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o el complejo relacionado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV),

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES CONDICIONES PARTICULARES

el Instituto no amparará ninguna reclamación de acuerdo con los siguientes períodos contados a partir de la fecha de la inclusión del Asegurado en la póliza.

Monto asegurado por Asegurado	Período máximo de carencia
Hasta US \$100.000	5 años
Más de US \$100.000	8 años

b. SUICIDIO

Si un Asegurado se suicida durante el primer año de haber sido incluido en la póliza, sea que estuviere o no en pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, el Instituto no amparará la reclamación.

9. COBERTURAS ADICIONALES A LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL

- a) Cobertura Pago Adelantado de la suma Asegurada en la cobertura básica en caso de Incapacidad total y permanente pagadero en una cuota (BI-1)
- b) Cobertura de Gastos Funerarios (Adicional)
- c) Cobertura enfermedad Oncológica o no Oncológica (Adicional)

10. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO.

El Tomador del seguro asume las responsabilidades que emanen de su actuación como Tomador del seguro colectivo.

En caso de que no se aporten los correos electrónicos de los asegurados, tanto en la renovación del contrato como en las inclusiones reportadas durante el periodo, el Tomador del seguro deberá entregar dichos certificados a cada persona asegurada y comprobar ante el instituto la entrega de éstos dentro del tiempo oportuno, cuando se le requiera.

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES CONDICIONES PARTICULARES

11. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P14-26-A01-197 V6.0 de fecha 02 de marzo del 2016.**

SEDE INS GUADALUPE

MARCO ANTONIO
SANCHEZ
AGUILAR (FIRMA)

Firmado digitalmente
por MARCO ANTONIO
SANCHEZ AGUILAR
(FIRMA)
Fecha: 2020.05.08
09:36:35 -06'00'

DIRECTOR EJECUTIVO



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Esta cobertura es adicional al seguro colectivo de vida suscrito por el Tomador del seguro y se agrega al total de asegurados de la póliza colectiva. Se regirá por las siguientes condiciones.

CLAUSULA I. DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de esta cobertura se entiende como Incapacidad Total y Permanente la que cumpla con las siguientes condiciones:

1. Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad originada después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
2. Que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos.

CLAUSULA II. COBERTURA

1. El Instituto pagará por adelantado al Tomador del seguro la suma asegurada en la cobertura básica de muerte accidental o no accidental, en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente.
2. La indemnización que se derive por esta cobertura se pagará de acuerdo con la modalidad de pago, que haya seleccionado previamente el Tomador del seguro y que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza. Las modalidades de pago son:
 - a. Pago de la suma asegurada en veinticuatro (24) cuotas mensuales consecutivas (BI-24).



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- b. Pago de la suma asegurada en doce (12) cuotas mensuales consecutivas (BI-12).
- c. Pago inmediato de la suma asegurada (BI-1).

En las opciones a. y b., si el Asegurado falleciere durante el período de pago de las cuotas correspondientes, el saldo será girado en un solo tracto a los beneficiarios designados, con sujeción a las estipulaciones de la Cláusula de Beneficiarios de las Condiciones Generales de la póliza.

En el caso de la opción c., la suma asegurada se liquidará en un solo pago, tal como está definida en las Condiciones Particulares de la póliza.

No obstante las opciones de pago señaladas, el Instituto otorgará un solo tracto indemnizatorio cuando la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado sea consecuencia de un mismo accidente generador de las siguientes lesiones:

- a. La pérdida completa e irrecobable de la vista de ambos ojos.
 - b. La pérdida total de ambas manos por amputación de las muñecas o arriba de ellas.
 - c. La pérdida de ambos pies por amputación de los tobillos o arriba de ellos.
 - d. La pérdida de una mano y un pie por amputación en la muñeca y el tobillo o arriba de ellos.
3. La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro para el Asegurado indemnizado.

CLAUSULA III. EDADES DE CONTRATACION



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para esta cobertura la edad de contratación es la indicada en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA IV. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Por falta de pago de primas.
2. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
3. Sea cancelado el contrato de seguros.

CLAUSULA V. EXCLUSIONES

No se tendrá derecho a esta cobertura si:

1. La fecha de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente, es anterior a la inclusión del Asegurado al seguro o bien que al momento de producirse el aseguramiento el Asegurado se encuentre tramitando la declaratoria de incapacidad.
2. La Incapacidad Total y Permanente termina o el Asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.
3. El Asegurado no se encuentra laborando de forma permanente y recibiendo remuneración a cambio de su trabajo.
4. La incapacidad resultare de:



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- a. Lesiones que deliberadamente se haya causado el Asegurado o le hayan sido causadas por otra persona en colusión con el Asegurado.
- b. Servicio en las fuerzas armadas de algún país u organización nacional o internacional o resultante de un estado de guerra declarada o no, motines, perturbación del orden público, rebelión o insurrección en los que participe el Asegurado.
- c. Participación en riñas o actos delictivos del Asegurado (se exceptúa la legítima defensa).
- d. Participación en competencias de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos; y accidentes de la navegación aérea, a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves de una aerolínea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.
- e. Accidentes mientras el Asegurado se encuentre bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.

CLAUSULA VI. DISPUTABILIDAD

La presente cobertura será disputable conforme se establece en la Cláusula de Disputabilidad de las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLAUSULA VII. PERÍODOS DE CARENCIA

Para la presente cobertura aplicarán los períodos de carencia conforme se establece en el apartado Periodos de Carencia de las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLÁUSULA VIII. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de ocurrencia de un siniestro el Tomador del seguro deberá presentar en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales, los siguientes requisitos:

1. Carta solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de cédula o documento de identificación, fecha de inclusión al seguro y suma asegurada.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identificación del Asegurado.
3. En caso que la incapacidad haya sido ocasionada por un accidente, deberá aportar copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
4. Certificado médico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISION**. Dicho certificado debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
5. Aportar los documentos probatorios de que se encontraba laborando permanentemente cuando se le otorgó la declaratoria médica de la incapacidad total y permanente, puede ser cualquiera de los siguientes:
 - Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
 - Copia del contrato de servicios.
 - Certificación expedida por el patrono.
6. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

7. Boleta de autorización para revisión o reproducción física de expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros centros o clínicas, debidamente firmada por el Asegurado o beneficiario, con el fin de que el Instituto recopile la (s) Historia (s) Clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.
8. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar certificados médicos emitidos por profesionales médicos que le han atendido, incorporados al Colegio Profesional respectivo, donde anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos cronológicamente.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

CLAUSULA IX. RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO

La indemnización pagada al amparo de esta cobertura cancela el contrato respecto al Asegurado, liberando al Instituto de toda responsabilidad.

CLAUSULA X. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura, en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CLÁUSULA XI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros número **P14-26-A01-197 V3 (colones)** y **P14-26-A01-206 V3 (dólares)**, ambos de fecha 13 de marzo del 2014.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLOGICA O NO ONCOLOGICA

Esta cobertura es adicional al seguro colectivo de vida suscrito por el Tomador del seguro y se agrega al total de asegurados de la póliza colectiva. Se registrará por las siguientes condiciones.

CLÁUSULA I. COBERTURA

Esta cobertura prevé el pago de un monto adicional no mayor al 50% del monto asegurado por muerte accidental o no accidental en caso de que el Asegurado sufra de una enfermedad Oncológica o no Oncológica. El porcentaje estará definido en las Condiciones Particulares del Contrato.

Aprobado por el Instituto y efectuado el pago correspondiente al Asegurado, la póliza continuará en vigencia por la cobertura básica de muerte accidental o no accidental y las otras coberturas adicionales si las tuviera.

Diagnosticada la enfermedad Oncológica o no Oncológica cubierta por esta cobertura, el monto asegurado de la cobertura básica de muerte accidental o no accidental no podrá aumentarse por ninguna causa.

CLÁUSULA II. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA O NO ONCOLÓGICA

1. **Enfermedad Oncológica:** Se entiende como aquella enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis local o a distancia, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo leucemia.
2. **Enfermedad No Oncológica:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, se refiere a los grupos de patologías o enfermedades que se detallan a continuación y que cumplan con al menos dos de los criterios establecidos de acuerdo con la siguiente lista:

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLOGICA O NO ONCOLOGICA

a. **Enfermedad cardiovascular:**

- i. Disnea clase IV de la NYHA y/o angina con Insuficiencia Cardiaca secundaria
- ii. Fracción de eyección $\leq 20\%$
- iii. Persistencia de síntomas a pesar de tratamiento adecuado
- iv. Insuficiencia cardiaca refractaria y arritmias supraventriculares o ventriculares resistentes al tratamiento
- v. Antecedente de síncope, Infarto agudo de miocardio o arritmias sintomáticas.

b. **Enfermedad pulmonar:**

- i. Enfermedad pulmonar documentada por disnea de reposo clase IV de la MRC con respuesta escasa o nula a broncodilatadores
- ii. Volumen forzado espiratorio (FEV1) después de broncodilatador menor al 30% de lo previsto
- iii. Progresión de la enfermedad evidenciada por incremento de las hospitalizaciones o visitas domiciliarias debido a infecciones respiratorias y/o insuficiencias respiratorias
- iv. Hipoxemia pO_2 55 mm/Hg en reposo con aire ambiente o $SatO_2$ 88% con O_2 suplementario o hipercapnia, PCO_2 50 mmHg o más
- v. Insuficiencia cardíaca derecha secundaria a enfermedad pulmonar
- vi. Hipertensión pulmonar documentada, disnea de mínimos esfuerzos
- vii. Taquicardia de >100 ppm en reposo

c. **Enfermedad hepática:**

- i. Albúmina < 2.8 gr/dl
- ii. T de protrombina $< 30\%$
- iii. Hipertensión portal documentada

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLOGICA O NO ONCOLOGICA

- iv. Bilirrubina sérica de 3 mg/dl o más
 - v. INR > 1.5
 - vi. Presencia de al menos uno de los síntomas comórbidos: encefalopatía, ascitis, síndrome hepato renal y sangrado digestivo
- d. **Enfermedad renal:**
- i. Síntomas urémicos: Confusión, náuseas, vómitos, prurito refractario
 - ii. Diuresis < 400 cc/día
 - iii. Hiperkaliemia >7m Eq/l que no responde a tratamiento
 - iv. Pericarditis urémica. Sobrecarga de fluidos intratable.
 - v. Nivel de creatinina > 8 mg/dl
 - vi. Tasa de filtración glomerular menor o igual a 10 ml/min
- e. **Esclerosis Lateral Amiotrófica:**
- Evidencia clínica de compromiso de una de las siguientes funciones:
- i. Capacidad ventilatoria
 - ii. Estado funcional
 - iii. Capacidad de deglución
- f. **Otras enfermedades de Neurona Motora:**
- i. Diagnóstico y clínica de enfermedad neurológica de neurona motora (determinadas mediante pruebas de gabinete que apoyen el diagnóstico)
 - ii. Progresión clínica de la enfermedad documentada
- g. **Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida:**
- i. Diagnóstico clínico de SIDA
 - ii. Antecedente de infección oportunista de fondo
 - iii. Carga Viral > 100.000/ml
 - iv. Conteo de CD4 menor de 25 células/ul

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLOGICA O NO ONCOLOGICA

- h. Síndromes demenciales y enfermedad cerebro vascular:**
 - i. Edad >65 años
 - ii. Estado funcional Barthel menos de 50 puntos
 - iii. Deterioro cognitivo grave (Minimental < 14)
 - iv. Escala FAST (Functional Assesment Staging) > 7
 - v. Presencia de complicaciones tales como: enfermedades comórbidas, infecciones a repetición (urinaria, respiratoria), uso de oxígeno suplementario, pielonefritis, sepsis
 - vi. Desnutrición (pérdida < 10% de peso de forma no intencionada en los últimos 6 meses o IMC < = 18,5 y/o Albúmina < 2.5 g/dl)
 - vii. Claudicación familiar
 - viii. Presencia de por lo menos una úlcera por presión grado 4, o dos o más úlceras por presión grado 3
- i. Enfermedad Arterial Periférica**
 - i. Dolor severo en reposo del miembro afectado
 - ii. Isquemia o Gangrena de un miembro afectado

Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social

El Instituto conviene el pago de un monto adicional no mayor al cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada en la cobertura básica de Muerte accidental o no accidental, a los Asegurados que hayan sido diagnosticados con una enfermedad oncológica o no oncológica de conformidad con las definiciones en esta cobertura.

Dicha suma se otorgará al Asegurado. En caso que el Asegurado se encuentre en estado comatoso y se aporten los requisitos contemplados en la cláusula Procedimiento para el pago de la Indemnización, para hacer efectivo el derecho a esta cobertura, la suma a otorgar será entregada al Beneficiario o Beneficiarios nombrados por el Asegurado, conforme lo establece la Cláusula de Beneficiarios, de las Condiciones Generales de esta póliza.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLOGICA O NO ONCOLOGICA

CLÁUSULA III. DISPUTABILIDAD

La presente cobertura será disputable conforme se establece en la Cláusula de Disputabilidad de las Condiciones particulares de esta póliza.

CLÁUSULA IV. PERÍODOS DE CARENIA

Para la presente cobertura aplicarán los períodos de carencia conforme se establece en el apartado Periodos de Carencia de las condiciones particulares de esta póliza.

CLÁUSULA V. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN

En caso de ocurrencia del siniestro corresponde al Asegurado:

1. Dar aviso al Tomador del seguro por medio de una carta solicitando la indemnización, indicando sus datos personales y la existencia de la enfermedad Oncológica o no Oncológica.
2. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
3. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.
4. Certificado médico que indique el diagnóstico, condición actual y evolución de la enfermedad, incluyendo estudios clínicos, estudios radiológicos y estudios histológicos y/o de laboratorio.
5. Epicrisis de la historia clínica de los centros médicos en los cuales ha sido atendido, donde se pueda constatar al menos tres internamientos hospitalarios en los últimos seis meses por motivo de descompensación de su propia patología clínica independientemente de la duración del



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLOGICA O NO ONCOLOGICA

internamiento, o un internamiento en el hospital por más de 15 días en los últimos tres meses, o que haya sido referido a la Unidad de Cuidados Paliativos sea intrahospitalario o en su hogar.

El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.

CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES

- 1. Esta cobertura no se concederá si la enfermedad no oncológica es a consecuencia directa de accidente.**
- 2. El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, su cónyuge o algún miembro de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.**
- 3. Carcinoma in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.**
- 4. Microcarcinoma papilar de la tiroides.**
- 5. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como: Ta N0 M0 o con una clasificación menor.**
- 6. Tumores benignos, tumores encapsulados, cáncer que no sea metastásico y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.**
- 7. Cáncer extirpado y que no presente metástasis después del tratamiento inicial.**

CLÁUSULA VII. EDADES DE CONTRATACIÓN

La edad de contratación para esta cobertura es la indicada en las Condiciones Particulares.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLOGICA O NO ONCOLOGICA

CLÁUSULA VIII. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Se cancele el Contrato de Seguro del cual forma parte esta cobertura.
2. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
3. Por falta de pago de las primas correspondientes.
4. Por declaración falsa o inexacta.

CLÁUSULA IX. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

CLÁUSULA X. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros número **P14-26-A01-197 V3 (colones) y P14-26-A01-206 V3 (dólares), ambos de fecha 13 de marzo del 2014.**